

月刊 | 全国の家族と家族会をつなぐ機関誌

2011

7

みんな ねっと

●特集●

訪問型の地域生活支援

—ACT-Zero 岡山の取り組み

●お元気ですか家族会

栲原町家族会（高知県）

■わかりやすい制度のはなし

家族・本人が初めて相談に行く時



公益社団法人
全国精神保健福祉会連合会

東日本大震災の 義援金を募集します

平成 23 年 3 月 11 日に発生した「東北地方太平洋沖地震」では、これまで私たちが経験したことのないマグニチュード 9.0 という大地震、津波、火災などにより、多くの方が被災されました。被災地では現在も多くの方が、大変困難な生活を送られています。被災された方々に心からお見舞い申し上げます。

全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）では、義援金を募集しています。この義援金は、県の家族会連合会などを通じて、被災地の家族会の方たちの生活再建や精神障がいをもつ人たちの地域生活支援の拠点の復興などに役立てていただきたいと考えています。

募集期間の第二次締め切りを 9 月末とします。

義援金は下記の通り、郵便局備え付けの郵便振替用紙でご送金ください。なお、振込手数料は、ご負担ねがいます。

◆義援金口座番号・加入者名◆

○郵便口座 00130-0-338317

○加入者名 「みんなねっと」

*通信欄に「東日本地震義援金」または「義援金」と明記ください。皆さまの、温かいご支援をお願いいたします。

※この義援金は、確定申告の際の寄付金控除や法人税など、税制上の優遇措置があります。受領証を発行いたします（会でまとめてご送金いただいた場合でも、会を通じて、氏名・住所・金額・送金日をお知らせいただければ個人名を受領証を発行いたします）。なお、受領証の発行に 1 か月ほど期間をいただく場合があります。ご了承ください。

- 被災地と全国を結ぶ **みんなの絆** 2
知っておきたい精神保健福祉の動き 3
お知らせします **みんなねっとの活動** 4

特集

- 訪問型の地域生活支援** 7
ACT-Zero 岡山の取り組み

- 絵を描く人たち④穴のあいた絵** (織田信生) 16

- お元気ですか 家族会
梶原町家族会 (高知県梶原町) 18

- 街の診療所からのお便り【連載51】(増本茂樹)
…いろんな人たちの力を借りたいですね… 22

- わかりやすい制度のはなし●その37 (佐藤智子)
家族・本人が初めて相談に行く時 26

- 統合失調症はどこまでわかったか—連載27—(菊山裕貴)
NIRS—光トポグラフィー検査でわかること 30

- 真澄こと葉のつれづれ日記** (第4回) 34

- みんなのわ**—読者のページ 36

「みんなねっと」電話相談
TEL03-6907-9212
受付時間：月水金10時～15時

被災地と全国を結ぶ

みんなの絆

●被災地に関する情報

○宮城県精神障害者家族連合会の理事会に出席

5月24日、今回の地震と津波で甚大な被害を受けた宮城県連の理事会に出席させていただきました。

被害状況についてはこれから連絡を取り合うという段階ですが、名取地区の理事さん、副理事さんが亡くなったと報告がありました。笠神会長自身も津波に巻き込まれ、引き波の時に物に攔まり、九死に一生を得たとい

う話に驚きました。出席された役員の多くの方々が亡くなった方を助けようとしたなど、つらい体験をされており、この災害のすさまじさを再認識しました。

仙台市のみどり工房若林作業所は流されてしまいました。メンバーさんは避難して無事でした。避難先ではメンバーさんが高齢者をいたわる場面もあつたとのこと、心が温まりました。この作業所の法人みどり会の理事長をしている理事から、この未曾有の体験をした自分たちが発信する、今までにない事業をすべきではないかという提案がなされ、全会の賛同を得て閉会となりました。

今回は岩手のように被災地を

訪問することはしませんでした。皆さんのお話で十分その恐ろしさ、大変さを知りました。

(報告・良田)

●義援金の受付状況

全国のみなさんから義援金をお送りいただきありがとうございます。当会あてに寄せられている義援金は、6月7日現在で総額1253万852円となっています。この義援金は、被災地の県連を通して被災した家族や精神障がい者の支援事業所などにお渡しする予定です。みなさまのご協力を引き続きお願いいたします。具体的な配分方法については7月に災害対策本部を開催し検討します。

知っておきたい 精神保健福祉の動き

■障がい者制度改革推進会議

【第32回・5月23日】

障害者基本法改正案は4月22日に国会に提出されましたが、審議日程はまだ未定との報告が最初にありました。

この日の議題は「災害と障害者について」でした。推進会議では、27の障がい関係団体から災害と障がい者に関する意見や災害救援活動について報告を集め、それをもとに議論しました。現時点で各団体が状況を把握することのできた被災地の障がい者は9000人（実際の障がい者数はもっと多い）で、そ

のうち死亡が100人以上、行方不明が100人以上となっており、比率でいうと2%以上です。一般の被災者のうち死亡・行方不明者は1%と推定されており、障がい者はその2倍以上になるとのことでした。

被災自治体は人手不足で個々の障がい者の安否確認ができていない現状の中、実態把握をどのように進めるかが大きな課題となっています。精神障がい者の場合には、少なくとも自治体が把握できている自立支援医療利用者については実態把握をおこなうべきとの意見が出されました。また、医療機関の被災や公共交通機関の不通により通院できない状況に対し、通院のためのバスを臨時に運行するな

ど、通院保障をおこなうことが必要との意見もありました。東日本大震災復興構想会議のメンバーに障がい関係者を入れ、障がい者への支援について具体的に検討すべきだという意見なども出されました。

■新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム

【第16回・5月20日】

この検討チームは「国の精神保健医療を今後どう改善していくか」を検討するために設けられました。昨年5月31日の初回から続けて4回開かれ、その中で2009年9月に出された「今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の報告書と昨年5月に厚生労働大臣に提出さ

れた「こころの健康政策構想会議」の提言について報告を受け、議論が進められました。その結果、平成23年度に「精神障害者アウトリーチ推進事業」が政策として予算化され、7億円がつかまりました。

昨年9月2日からは認知症への対応策について9回の会議が開かれ、12月22日に中間とりまとめが発表されました。並行して10月21日からは保護者制度も検討され、精神保健福祉法の保護者規定の改正が議論されていることは本誌5月号に紹介されているとおりで、平成24年度内に結論が出される予定です。

今年5月20日から再開された一連の認知症の会議では、地域での具体的支援策が議論されて

います。6月以降に4回の討議を重ねてとりまとめがなされる見込みです。認知症の方が、入院をなるべく少なくしながら地域で支援を受けて暮らす方向でまとまりつつあります。

（検討チーム構成員／東京都精神障害者家族会連合会会長 野村忠良）

お知らせします

みんなねっとの活動

■平成23年度第1回理事会・定期総会／全国会長・事務局会議を開催

6月9日（木）に東京セミナー学院（東京都豊島区）にて平成23年度第1回理事会および定期総会を開催しました。開会前



に東日本大震災で亡くなった方の冥福を祈り、黙とうを捧げました。

当会は4月1日から公益社団法人に移行しました。総会では特定非営利活動法人から引き継いだ平成22年度事業活動の報告・収支決算報告、平成23年度事業活動方針案・収支予算案が

議論され、承認されました。また、役員補充の提案が承認され、監事に佐々木武男氏（千葉県連）が新たに選任されました。

総会では「家族会の会員減に危機感を持っている。家族だけでなく応援を広げる必要がある」「交通費助成の運動など家族会の動きをアピールする必要があります」



公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
役員一覧（平成23年6月9日）

役職	氏名	所属	選出
理事長	川口 洋子	東京都連	関東ブロック
副理事長	武沢 スミ	新潟県連	北信越ブロック
	原田 行造	静岡県連	甲州・東海ブロック
理事	阿部 文博	秋田県連	北海道・東北ブロック
	中川 正次	茨城県連	関東ブロック
	飯塚 壽美	埼玉県連	関東ブロック
	本條 義和	兵庫県連	近畿ブロック
	濱崎 智熙	鳥取県連	中国ブロック
	井原理太良	香川県連	四国ブロック
	一木 猛	福岡県連	九州・沖縄ブロック
	眞壁 博美	東京都連	理事長推薦
	市川 俊幸	神奈川県連	理事長推薦
	梶原 徹	浜田クリニック	有識者
	青木 聖久	日本福祉大学	有識者
	寺谷 子	元日本社会事業大学	有識者
	監事	木全 義治	愛知県連
佐々木武男		千葉県連	

ある」など家族会活性化にむけた積極的な意見が出されました。6月10日（金）には同会場にて全国の会長・事務局会議を開催しました。被災県からの被災状況の報告や、各県連の活動報告がおこなわれました。

「市の広報で電話相談をお知らせし、相談を通じて会員が増えた」「家族会とつながりのない孤立している人にも安心を届きたい」「家族の7つの提言を具体化する取り組みを進めてほしい」「アパート契約時の保証

人活動を県連としておこなっている」「身体的や知的の相談員制度と同じように精神障がい相談員制度をつくるよう行政に働きかけている」「医療費の無料化や障害年金の受給支援など家族会に入っている人が実感できると活動に力を入れていく」「行政の会議に委員として参加

することの影響力は大きい」「訪問看護ステーションとの連携で地域支援力を高めていける」などさまざまな家族会活動活性化のアイデアを共有しました。

■第4回みんなねっと香川大会 開催のご案内

全国大会が四国の香川県で開催されます。現在、実行委員会を立ち上げ、着々と準備を進めています。7月初旬から、全国の家族会や行政機関、関係機関等に案内パンフレットを送付します。1年に1度、全国の家族や関係者と交流を深め、元気になりましょう。

●テーマ..支えあって生きる
“おせっかいの心と新たな地域支援相互支援お遍路の地から”

●日時..10月18日(火)・19日(水)

●場所..サンポートホール高松
(JR高松駅すぐ)

※詳細は、巻末をご覧ください。

お知らせ& ご案内コーナー

◆NHKハートフォーラム

「うつ病と躁うつ病を知る」

●日時..8月5日(金)午後1時30分～4時

●会場..神戸文化ホール

●定員..800名

●参加費..無料(事前申込)

●申込〆切..7月25日必着

●問い合わせ先

NHK厚生文化事業団

TEL 03-3476-5955

FAX 03-3476-5956
<http://www.npwo.or.jp/>

◆映画「人生、ここにあり！」
劇場公開のおしらせ

この映画の舞台はイタリア・ミラノの精神科病院です。患者たちが協同組合のもとで就労の場をつくり、社会復帰を進めていく物語で、治療を受けつつ人生の再構築を目指す人たちの思いを笑いと涙で描きます。7月下旬から東京・大阪・札幌・名古屋・福岡など全国の映画館で公開されます。ぜひ多くの方にご覧いただきたいと思います。

●上映館などの問い合わせ先
「人生ここにあり」支援の会

TEL 03-3511-7030

訪問型の地域生活支援

ACTIZERの取り組み

「訪問型の支援を広めるために、もう一度ACTの取り組みを取材しよう」。これが、今回の取材の目的でした。

京都のACTIKを特集してから3年。今回は、県内に公的機関と民間の二つのACTが存在する岡山県に行き、民間のACTIZER（以下、ACTIZER）を取材しました。

ACTIZERとは

ACTIZERは、「大和診療所」と「訪問看護ステーション」の二つの機関で組織されています。平成21年4月から活

動をはじめ、今年で3年目。事務所から車で片道30分以内をキャッチメントエリア（訪問範囲）として訪問活動をおこなっています。

訪問の内容は、部屋の片づけや買い物、散歩などの外出の同行、カラオケ、そばにいて一緒に過ごす、家族との橋渡し、他科受診の支援、生活の場での医療など、多岐にわたっています。利用の経緯は、市町村などの行政からの紹介や、精神科病院からの依頼、藤田先生の講演を聞いた家族からの問い合わせが主になっています。利用者の約半



毎朝開かれるミーティング

数は、一人暮らしをしています。

また、ACTの特徴の一つである、24時間365日の支援も当然おこないません。具体的には、夜間や休日の電話対応は、携帯電話でスタッフが順番に対応し、休日の訪問は、前日に判断して決定しています。夜間の電話件数は日によって違いがありますが、緊急で訪問しなければならぬようなことはまれです。



大和診療所の藤田先生

うです。

ACTは、多職種がチームを組んで生活の場に出向く支援ですが、ACTizerには、精神科医、保健師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士の6種類の専門職がいます。約50名の利用者に対し、職員は11名。1人のスタッフが5〜6名の利用者を担当しています。

ACTでは、効果的に訪問支援をおこなうには、1人のスタッフに対し、担当する利用者を10名までと定めています。ACTizerでもスタッフを増やし、今以上に訪問を受けることができれば、自宅にいて社会や支援につながらない多くの本人や家族にとって、心強い支

えになると期待が持てます。

スタッフ全員で情報を共有

毎朝9時にスタッフ全員が集まり、朝のミーティングをおこないます。ミーティングでは主に、前日に訪問した利用者の生活状況や夜間電話対応の報告などをおこないます。どのような表情をしていたか、自宅の様子は？ 希望や困っていることは何かなど、訪問して受けた印象を報告していきます。

この日は、利用者の「銀行に行きたい」「部屋の蛍光灯が切れたから取り替えてほしい」といった日常生活上の気になるところから、「眠たくて気分が落ち込んでいる」「葉が飲みにくい」といった体調面のことが担当ス

タツフから報告されました。また、自分で金銭管理をしている本人に対して、「お金のやりくりが、ストレスでもあるけど、社会人として生活していることでもあるよね」「食欲がないと話していたが『何か買ってきましようか』と聞いたら、『ケーキが食べたい』といわれたので、ちよつと嬉しくなりました」など、利用者の成長や気持ちの変化を敏感に感じながら、支援している印象を受けました。

また「『○○さんのご家族が、最近腰が痛くて重いものが持てず、古紙がたまつてしまつていゝ』といつていました」と、本人だけでなく、家族の話にも耳を傾けます。情報の共有によつて、利用者やその家族に対して、

チームの誰もが支援のばらつきなく、同じように関わることができるのだと思います。

約1時間半のミーティングの後に、顧問医の藤田先生、西川さん（保健師）、野上さん（作業療法士）から話を伺いました。

公的機関から民間のACTへ

今回お話を伺った3人は、もともと岡山県職員として、平成17年に県の事業として立ちあげた「ACTおかやま」（精神保健福祉センターで実施）に関わつていた経験があります。ACTおかやまは、行財政改革の一環として、各機関の役割の明確化と機能強化、引きこもりや未治療・未受診への対応、退院促進への取り組みを求められた

ことなどがきっかけで、スタートしました。

しかし、「公的機関にいたことで、現在の支援システムや施策・制度を変えていきたいと考えるようになった」と藤田先生は話します。行政は、予算獲得の難しさや職員の定期異動があるなど、行政としての限界があります。西川さんからは、「行政の中では、どんなに必要な事業でも継続して守りとおしていくのが難しい」との話もありました。行政は往々にして単年度で事業の成果を示さなければならぬ傾向があります。ACTのような訪問支援は、本人と関係性をつくるまでに相当な時間を要する場合もあります。こういった地道な支援は短期間で実

績を出すことは難しく、当時の苦勞が伝わってきました。

一方、民間であれば自分たちが自由に決めることができる長所があります。しかし、藤田先生は、民間でACTを始めた理由は、自由に実践することだけが目的ではないといえます。「民間で(ACTの取り組みの)エビデンス(根拠)をしっかりと出して、行政に対しシステム化を図るべきと言いたい。好きで訪問しているだけだと思われずに」。公的機関に携わっていたからこそ、行政内では限界があることを実感されたのでしようし、その分、民間でできることを実践し、「行政としてやるべきことをしっかりと取り組んでほしい」と訴えることができる

えています。

生活者としての本人が見える

野上さんは、もともと医療機関の作業療法士として勤務していました。そこで、病院内で接していた本人と、ACTで訪問している本人との違いについて尋ねたところ、「訪問では、病院で見る顔と発する力が全然違います」と力をこめて話します。『病院内の話というのは、『〇〇できたらいいね』という空想の話であって、生活に沿った話ではないんです。でも、自宅にいる本人と話す内容は、生活している『今』の話ができるんですよ。そこが、病院にいる人と、自宅で生活している人とは全く違うところです。例えば、

買い物に行きたいけど、人ごみが苦手な人であれば、『じゃあ、人ごみの少ない時間帯を選んで一緒に行こうか』とか、『通信販売を利用してみようか』など、実際の生活で困っていることに一緒に悩んだり、考えたりすることができま

スタッフ間是对等

医療の現場では、医師の判断や決定に、他の専門職が従事するイメージが強いように思いますが、ACTizerでは医療に関することも、医師以外のスタッフからどんな意見が出されます。それは、職種よりも実際に訪問して、利用者の様子を理解している人の意見が重要であり、それに沿って生活支援

や医療がおこなわれているためです。藤田先生は「薬以外の有効なものと一緒に見つけたよね。例えば、寂しさから不安が強くなる人には、安定剤ではなく、時に母親が傍そばで寝てくれることも効果的かもしれない」。

体調が悪い＝薬の服用とセツトで考えてしまいがちですが、生活の中では、体調の悪さが病状からくるものなのか、生活上



〇Ｔで主任の野上さん

のストレスなのか、支援者は見極めることが大切であるといいます。その結果、薬以外の方法のほうか、かえって本人が落ち着く可能性もあるということですね。それを本人とともに見つけることも、訪問ならではの支援だと感じました。

支援は迅速・タイムリーに

藤田先生がある利用者の訪問に行ったときに、その人が訪問に拒否気味で、お酒を飲んでいたらそうです。この日、気持ちがふさいでいる状況でお酒を飲むことはあまりよくないと、先生は伝えたそうですが、過去にもこの人はお酒を飲んで、スタッフに飲まないよう注意されていたのでしよう。先生から、「訪

問を続けていても、こういう状況が継続していたら、ACTはこの人の何の役にも立ってないのではないかとスタッフへ問いかけがありました。

この人は、以前から農業に関心があったようですが、スタッフから具体的な働きかけがなかったようです。そこで藤田先生から、利用者がやりたいことや目標ができたときに迅速に動いて、それを実現するための方法を見つけてくるのがACTだと話がありました。タイムミングよく支援し、本人に新しい経験や体験を積んでもらうことで「飲んではいけないお酒から、何かをやり遂げた後に仲間と一緒に飲むお酒がおいしいのだ」ということを、気づいてもらうこ

とが必要ではないか」と話して
いました。

スタッフの間では、どこかで
畑を借りて農業ができるよう考
えることになりました。

人生の主役に戻って

最近「リカバリー」という言
葉をよく見聞きます。リカバ
リーとは、病気や障がいにな
かった状態に戻ることでな
く、病気や障がいがあっても、
その人らしい人生を取り戻す
(回復)という考え方です。

藤田先生はこのリカバリーを
「その人の人生の主役に戻って
もらうこと」とあるといえます。
社会は厳しい世界であり、当然
苦しいこともあります。先のこ
とは誰にもわかりません。です

が、自分の人生に希望や目標を
もち、それを自分で決断し、失
敗してもまた新たな希望をもつ
て歩んでいくこと。このプロセ
スがリカバリーではないかと考
えています。

ここでのACTの役割は、本
人の希望に沿って生活環境を整
え、その行動を見守り、本人が
いい判断や決断ができるよう一
緒に考え、さまざまな支援につ
なげることです。

そして、ACTの支援によつ
て、人生の主役に再び戻って社
会の中で生活する本人が増えて
いくことで、ACTの実践が有
効であることが示され、制度化
する根拠ができてくるのだと思
います。

これからの医療のあり方とは

現在、医療機関でも往診や訪
問看護などをおこなっているこ
ろがあります。しかし医療機
関の場合、訪問したスタッフは、
本人の体調が悪いと、主治医に
報告し、医師の判断で「じゃあ
少し入院でもしようか」という
結論になることもあると考えら
れます。つまり、医療機関が訪
問をおこなった場合、生活の場
から、医療の中に戻しやすい環
境であるといえます。

しかし藤田先生は、これまで
の実践から、多少体調を崩した
としても、ここからACTの支
援を受けることで、本人の力が
伸びていくチャンスもあり、早
い段階で入院の判断をしがちな

現在の精神科医療に懸念を示しています。また、訪問型の支援とは、地域を基盤にして、地域の機関が責任を持って支援することであるともいいます。

従来の医療は、外来や入院の患者が対象で、支援内容は治療であり、支援の場所は多くが病院内で、病状の安定が大きな目的になっています。しかしこれからは、生活者が対象であり、

医療を含む生活全般が支援内容で、生活の場で支援が提供されるべきであり、病状の安定以上に生活する力をつけることが、地域医療として必要な要素であるといえます。

つまり、医療機関は、病気の割合を小さくすることに主眼が置かれているのに対し、地域では病気があっても、楽しい時間をつくることや、環境を整えて安心できる場をつくり健康な部分を増やし、生活を維持することに主眼が置かれているわけです。即入院や薬を増やすことが先決ではないということですが、こういった、生活を安定させる支援があれば、医療そのものは必要最小限で十分だということになり、地域では、さまざま

方法で本人の回復を支えることができることになります。

医療がある安心感

とはいえ、医療が必要ないわけではありません。ACTが信頼される理由の一つに、医療の存在は欠かせません。ACTI Zeroの主な支援内容は、本人の生活上の困りごとや楽しみ、希望に対しておこなうものです。本人自身は、そういった支援によって安定し、意欲が出て、生活力も高まるでしょう。

しかし、心配になるのは周囲の人たちではないでしょうか。家族や近隣住民は、「再発したら訪問では対処できないのではないか」と心配もされると思います。そこで、医療は周囲に向



訪問看護ステーションの西川さん

けて説得するための材料でもあると藤田先生はいわれます。もし、危機的な状況になった場合でも、ACTには医療があることで、「悪くなっても医療行為ができるので大丈夫」と、周囲を納得させることができます。周囲に壁をつくるための医療ともいわれていました。

また、スタッフ側にも安心感があるそうです。「保健所でも訪問をおこなっていましたが、そのときと今とでは、訪問に行く時の気分が違います」と話すのは、西川さんです。保健所で訪問をおこなっていた頃は、訪問しても病状や薬に対してタイムリー対処できないジレンマがあったそうですが、ACTには医療があるため、責任を持って

対処できると話していました。

医療は一番最後

現在の医療状況は、入院か在宅の選択しかないため、家族は訪問支援に「本人の体調が悪くなったときに、病院に連れて行ってほしい」という期待があるのではないのでしょうか。しかし、「医療は一番最後」とACTizerでは考えられています。

家族と同居している20代の方の話を伺いました。この方は幻覚妄想があり、服薬を中断して引きこもっていたそうです。このような場合、家族や支援者の多くが、再発の心配をされると思います。

しかし、ACTizerで

は、薬を飲みたくない本人と、薬を飲ませたい家族に対し、「スタッフが毎日訪問するので、服薬を中止してみましよう」と提案しました。家族は驚きと不安でいっぱいだったと思います。しかしその後、本人はスタッフが毎日訪問して話をよく聞いてくれたことや、家族が愛情をしっかりと伝えてくれたので安心感が生まれ、自分から薬を飲むようになったそうです。

「環境を整えることと、家族の理解、本人の気持ちをわかってくれる人がいれば、たとえ薬をやめても再発を防ぐことができますね」。毎日の実践から、自信をもって答えてくれました。また、ACTは医療をもっているからこそ、やめる医療も選択

できると藤田先生もいいます。

この事例には、本人の意思に反した入院や、家族が無理矢理病院に連れて行ったという話が出てきません。また、たまたまこの家庭だけがうまくいったわけではありません。ACTでは本人や家族と日々の訪問を通じて信頼関係ができていくからです。「もし、入院が必要であれば、自ら入院治療を了解されますね」。じっくりと時間をかけて訪問し「必要なら支援しますよ」という姿勢は、徐々にでも確実に、本人に伝わっていくものだと感じました。

焦らず本人の成長を見守って

最後に家族へのメッセージを

伝えてもらいました。

「訪問すると、家族の大変さが伝わります。わかっているけど、本人に批判的になったりしてしまおうと思います。でも、家族は悲観しないでほしい。相談することが大事だと思います」。

「ACTには、家族の理解がとも必要だと思います。ACTによって本人は徐々に変化していくことを理解してくれることが、日本にACTが根付くかどうかの分かれ目だと思います。どんな家庭でも、すったもんだはつきものであり、誰もがとおる道だと思えます」。

家族自身もすぐに結果を求めずに、時間をかけたACTの関わりを、焦らず信頼することが必要かもしれません。

家族は声をあげていく役割

また行政の中では、家族の声はとても大事だともいいます。「行政にとって、家族の声はとても大事なんですよ。担当課の職員は必要な事業を一生懸命考えています。家族が要望を伝えると同時に、職員のアイデアを後押しするような意見を出していくことで、施策化が実現しやすくなるのです」。

元行政の職員であったからこそいえる発言です。そして、家族が会としてまとまって声を上げていくことが、行政に必要性を理解してもらう力になるのだと思います。

(取材／高村・谷)

絵を描く
人たち

4

穴のあいた絵

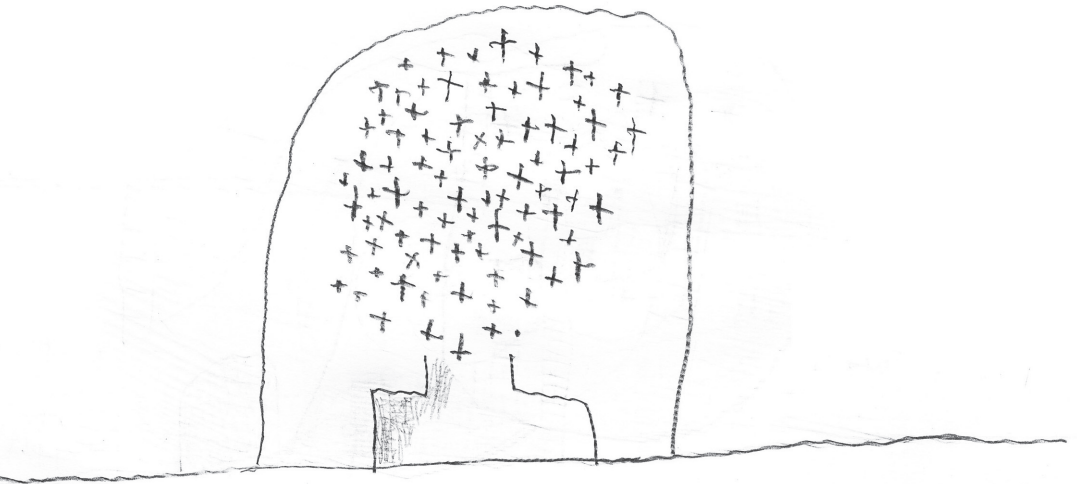
絵と文：織田信生（土佐病院絵画講師）

少し前、といっても四く五年前のこと、思いがけない人から何回か電話があった。その人に会ったのは二度だけ。二度とも病院で一時間くらい。退院して一人暮らしを始めたそうので、住所を聞くと病院とはずいぶん離れた場所である。

電話は公衆電話からで、用意したお金がなくなればそれでおしまい。家にもあるのだが電話料を払っていないので使えないらしい。

何ヶ月かたって、たまたまそっちの方に用があったので、帰りに寄ってみることにした。そっちといっても寄り道は一日がかり、新幹線から在来線に乗り換え、さらに私鉄に乗り換える。電話はないし、手紙で知らせるとおもしろくないので、いきなり行くことにした。

尋ねて行くと思いのほか立派な一軒家だった。近づくと犬が

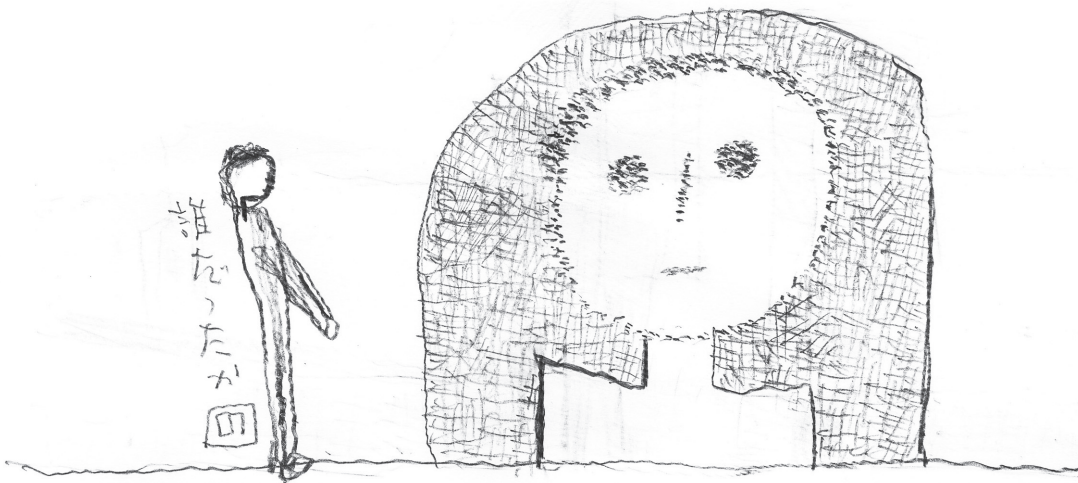


鳴いて本人が顔を出した。驚くかもしれないと思ったのに、案外、平気なような顔をしている。それで最近、絵は描いているかと聞くと、あまり描いていないという。月一回病院に行った時、書道をしているくらい。

最初に会ったのは十年程前。見せてもらったのは万里の長城の絵だった。間違ったところを消しゴムで消していたら穴があったという愉快な作品。次に会った時に見せてもらったのは、病院の窓から見えるスーパーマーケットの絵。ただしこれは昼間ではなく夜の景色で、街路灯の光がよく描けていた。滝の絵もあった。若い頃、山に入って魚を釣ったり、キノコを採っていたこともあったそうで、その時、こんな滝があったらしい。どれも楽しみながら時間をかけて描いた絵である。

その時も前と同じ、家にいたのは一時間くらい。帰りは電車の駅まで送ると言う。途中、食堂があったので一緒に晩ご飯を食べた。もっとたくさん食べると思ったが、それほどでもなかった。

それから電話はかかってこない。



お元気ですか

家族会

ゆすはら
梲原町家族会(高知県梲原町)

新緑の美しい5月半ば、高知県梲原町の家族会にうかがいました。梲原町は、坂本龍馬が脱藩し、維新の道へと歩みだした地です。人口は3847人、愛媛県境の山間の小さな町です。高知市内から車でトンネルをいくつも通り抜けて2時間くらいかかります。あまり便利とはいえないこの町に全国から観光客が来ます。大河ドラマのブーム

で終わらず、龍馬人気は根強いです。そのうえ、梲原町そのものにまた訪れたいと思わせる魅力があります。この日の取材には高知県連合会副会長の伊藤博子さんが同行してくれました。伊藤さんは梲原町出身で、家族会の人たちとも長いおつきあいがあります。

保健師さんはパートナー

梲原町家族会は小さな小さな家族会です。会員は現在7人です。この日は総会で6人が集まりました。町の保健師の中越さんと太田さんも参加しました。会員数に対する保健師さんのか



会長の長山さん

かわり度は、もしかすると日本一かもしれないと思いました。全国で家族会に保健師がかかわらなくなっているという声を聞きますが、梲原町家族会はよい意味で例外です。

保健師の太田さんは「家族会にかかわること、家族のことや本人のことがわかりますし、かかわらないというのは考えられないですね」と言っていました。心強いパートナーです。梲

原町では、昭和57年（1982年）に家族会が結成され、平成6年（1994年）に作業所「竹ぼうきの会」が開所しました。これまでずっと保健師さんと協力しながら、活動してきました。

手をつなぐ親の会と 合同の研修会

会長の長山久美子さんから平成22年度事業と23年度事業計画の報告がありました。その中で特徴的だと思ったのは、手をつなぐ親の会（知的障がい親の会）と合同の研修会です。梶原町家族会と手をつなぐ親の会が1年交代で企画をたて、施設見学をしたり、勉強会をおこなったりしています。これは昭和62

年（1987年）ごろから続いているそうです。

長山さんは「お互いに人数も少ないし、小さな町なので一緒にやっていきたいと思っています。身体障がいの人たちとは合同で一緒にやることは今のところないですが、一般の人たちに障がいのことをわかってもらう活動をともにしていきたい」と話していました。

小さな町だから 密な関係

梶原町家族会では、定期的な例会はおこなっておらず、研修会や新年会など年4〜5回集まる機会をもっています。でも例会はなくても、会員同士、いつ

も気にかけて、連絡をとりあい、お互いの状況がなんとなくわかっていきます。

「自分がいなくなったら60代の息子がどうなるか心配。食事を自分でつくったこともないし」と話すお母さんには、「今日はお母さんは具合が悪いからつくって、と演技（仮病）をして言ってみたら。うちは時間はいかかるけど何とか本人がやるよ。うす味でいいとほめたりしてね」「私がしたほうがまし、と思っても、じーっと我慢してやらせるの」「そうそう自分がやったほうが早くても手を出さないこと」とアドバイスが口々に聞かれます。それまでうつむきかげんに話を聞いていたお母

さんも口元がほころび、話の輪に包まれていきます。

この町で暮らして 続けるために

「最近、親が亡くなり帰るところのなくなったメンバーが入院になったので息子が心配しているの」という話が出て、そこから梶原町にグループホームをつくってはどうか、という話題に発展していききました。

高知市内の病院の相談員を長年している伊藤さんは「全国的に、長期入院の患者さんの退院が課題になっているけれど、やっぱり、梶原出身の人は、梶原に帰りたいと言うのね。それをかなえてあげたいと思う。どこ

でもいいから退院させるというのではなくて、その人が住みたい場所に安心して暮らせるようにグループホームがあればいいね」と話します。すると「親が生きているうちから、親と行き来できるところで、仲間と支えあいながら暮らせる場があれば親も安心」「空き家はけっこうあるから、改装するための補助金をもらえば可能だね」と、どんな話は具体的になつていききました。

また、障がい者の働く場と、町の特産品づくりを同時に進めたい、という話にもなりました。「ブルーベリー園をしたらどうかなと思うんだけど。観光客にブルーベリー狩りをしてもらっ

たり、ジャムやケーキなど商品化もできるんじゃないかな」「うちの畑を使って、やってみようか」「何か夢がないと、やる気がわかないよね」など盛り上がり、すぐにも実現しそうな勢いです。

町の高齢化が進み、精神障がいをもつ若い人が、地域の高齢者の薬を病院に受け取りに行くこともあるそうです。「若い人がどんどん町を離れていくけれど、障がいのある人は町を離れずに、町を守る存在になつていく。地域になくってはならない存在として、ともに生きていきたい」という意見に、みんなが大きくうなずきました。

住人である家族に 情報提供

総会が終わったあと、保健師の中越さんから、町独自の在宅生活応援事業について情報提供がありました。「雲の上のいき



総会のようす

いきチケット」というタクシークケットの利用方法や、住宅改修の材料費補助、福祉用具の購入など介護保険を使っていない人向けの介護予防事業のものでした。家族会のみなさんは「これ必要やねえ」と関心をもってチラシを見ました。地域で暮らす住民のひとりとして、こうした情報提供が受けられる場というのは、とてもいいなと思います。

家族会の灯をともし 続ける

家族会の三代目の会長を務めた西添矩子さんは「長いこと家族会をやってきているけれど、悩みはつきない。新しい会員さ

んの話は、よくわかるなあと思っています。自分の体験と重なるから。家族としての思いは同じです。ね。どんづまりになることも多いけど、また前を向けるのは家族会があるから。私にとつては、家族会活動をしてきたことが生きてきた証じゃと思うとるんですよ」と言っていました。

自分の暮らす町に家族会がある安心は大きいものだと思いためて思いました。「小さくても、家族会の灯をともし続けたい」という長山さんの言葉に温かい気持ちになりました。山の幸、川の幸、人の幸、たくさんの幸がある町、榊原がまたいつそう好きになりました。

(取材・永井)

街の 診療所から のお便り

…いろいろな人たちの力を
借りたいですね…



連載51回

ましもと しげき
増本 茂樹
増本クリニック院長

〈この1週間どんなことがありましたか?〉

長く通院している再来の患者さんで、特に変わった様子もない時に、精神科医はこんな風な質問をすることがあります。

「それがね、一昨日の夕方、

私の家の前の道を悪魔がボワンと音をさせて通って行ったんですよ」と真顔で話してくれるKさんはアラフォーのお嬢さ

ん。両親のもとで暮らしています。彼女には以前はずっと幻聴があつて、長年、妄想を頭いっぱい抱えておられた。近頃は妄想から距離を置けるようになっておられます。

〈だんだん良くなった〉

10年間も療養された後、転居してうちを受診されたころは家族をさえ怖がつて自室に閉じ籠つておられた。でも、少量の

薬をきちんと飲むようになられてからは、診察室で明るくお喋りしてくれる人です。時には「この1週間、薬を飲まなかつたけど大丈夫でした」とか、あわてさせてもくれます。

薬はね、「悩み事をそればかり考え続けると迷路に入りちゃうよ。止めようよ」と言ってくれるのよ。あなたは今、危ない迷路の入り口辺りに居るみ



たいですよ。薬を飲まないで迷路の奥の方に行っちゃいそうで心配です。

〈悪魔が仕掛けてくる〉

その後は服薬をきちんとしていた感じなので安心していただけ、今回は、あんまりあつげらんかと「悪魔が悪さを仕掛けてくる」と言われるので、精神

科医はまごついてしまいました。あわてて、「幻聴、妄想がひどいぞ！薬を増やさなければいけないか？」と考えたりする。

その顔色を察知したのか、Kさんは、「あつ、先生。でも薬は増やさなくてもいいんですよ。神様が守ってくださいるから。神父さまがそう言われました」。

彼女は数年前に、うちのデイケアにも一時来られました。居付かれず、その後お母さんの勧めで近くのキリスト教会に行くようになられた。今では毎日のように通われています。『悪魔』という言い方はそういう環境からの言葉使いでしょうか？

〈神父さまに相談する〉

教会の他の皆さんには、彼女が精神科に通っているということとを特には知らせてはおられないのです。皆さんからは、いろんなバザーや催し物、ボランティア、手芸の会に出席される“物静かな奥さん”と思われるので、順番で回って来る掃除当番などは平常にされています。でも、手芸の会の代表になるように求められた時にはさすがにストレスを感じてオロオロされました。この時には私も相談を受け、“気楽に断る能力を練習しよう”“断っていいんです”と助言しています。

「神父さまに相談してみます」

そうです。守ってくれそうな人に頼ることも、病気の人が身に付けたい能力ですよ。

〈教会は一種のデイケア?〉

Kさんにとって教会の活動に参加することは“病気のために通う”という感じでない分だけ、精神科デイケアより気楽なのでしよう。奉仕活動では“他の人のために働く”という意味もあります。病院は“病気を治し、通院しないでもいいような状態になるために通う所”ですから、宗教の側の“ずっと天国に至るまで通っていい所”には勝てないですね。“作業所”は保護されて働く場所。“障がい者の”仕事の組合”だったら、自分で

働き、他の人と助け合うものでしょうか?

〈親子で合宿所に〉

Mさんは20歳そこそこの娘さんで、お母さんと一緒に、隣市の新宗教(仏教と神道の教えから成る?)の宿舎に泊り、毎日のお参りと本山の掃除などの奉仕活動をしておられます。そして『大神様』から精神科を受診するように言われてうちへ来られたのです。精神病の症状は表に出ていて、世間のいろいろなものが怖かったり、自分を批判する声が聞こえたりしておられる。リスパダールを1日2mgで、そんな悩みは結構速く減っていきましたが、今度は月経が止

まってしまい、その都度何回も受診して相談されています。教団と家族で精神病の娘を守り、精神科医に手伝わせている形ですね。

〈自分の考えを大事に〉

現在、精神科病院への入院は、親と子が別離して、個人単位で療養する仕組みになっています。近代的な個人主義が基本にあつて、個人の力を高めるという治療方針なのです。別に、親子で力を高めるやり方があっても良いように思います。今も精神科病院の中で、寂しがって家族の面会を待ち、それで頭がいっぱいの患者さんは多いのです。また、「子供が寂しがる」



という理由で入院させるのを躊躇される親御さんもあります。“家族で、泊まり込みで本山へ奉仕する”というこの会の方法は、一つのアイデアだと思っています。

Mさんのお母さんはこの会に頼っていることで精神科医から拒否されるのではないかと心配

されていきました。精神科医は、自分たちの能力が不足する場面のあることは、知っています。Mさんには宗教や家族の力が9で、精神科医療の力は1かも知れません。精神科医は、いろんなネットワークを使って、本人がハッピーになれるように考えたい。ご家族も自分の考えを大事に思ってください。

〈何でも利用して〉

大学での就職活動に乗り遅れて『うつ状態』と診断され、下宿で引き籠っていたN君は、やっと郷里に帰って来ました。私は、“このうつ状態は何かをやって自信を付けて元気になるもの”と伝えていきます。彼もそう思うよ

うになりましたが、ハローワークに行っても仕事はなかなか見つかりません。でも、彼はすぐに「アルバイトが決まった」と喜んで報告に来ました。早く決まったのはお母さんが信心しておられる教団の友人が自分の会社の仕事を世話してくれたからです。この教団はこういう時は面倒見の良い教団です。

精神医療の側には工夫すべき点があることは分かっています。今の医療の仕組みで充分には支えきれない部分に対して、宗教教団の仕組みが実際に働いていることにも気付かされます。それらを頼りにしたり、良いやり方を取り入れることを考えたいです。

わかりやすい制度のはなし

《その37》

家族・本人が初めて 相談に行く時

みんなねっと編集委員

佐藤智子

病状が落ち着きこれからのことを考え始めた時、いろいろなわからないことや心配事が出てくると思います。病気やリハビリのこと、仕事や学校のこと、これからの生活のこと…とりあえずどこに相談に行ったらいいか迷ったことはありませんか？

すでに信頼して相談できる人や場所がある方もいると思いま

すが、ここでは、家族・本人が初めて相談に行く時、相談できる人がいるところや、相談に行くときのポイントについて、福祉サービスの近況も交えて説明していききたいと思います。

相談できる人（専門家）がいるところ

家族や本人だけで悩みや心配

事を抱え込むのは大変つらいものです。困ったことやわからないことがあった時すぐに相談できる人を、できれば数名見つけておけると、いざという時安心です。

相談できる人がいる主な機関・施設を〈表1〉に挙げてみました。職員には、精神障がい者の生活や社会参加を支援する専門家である、精神保健福祉士の資格を持つ人が多くなっています。その他、保健師、看護師、臨床心理士、作業療法士などの専門家がいてもありますので、是非声をかけてみましょう。

○病院やクリニック（診療所）の医療相談室

外来の医療相談室などに精神保健福祉士（精神科ソーシャル

〈表1〉相談できる人(専門家)がいるところ

主な機関・施設	職員の名称
病院・クリニック(診療所)ー医療相談室 etc.	ソーシャルワーカー
役所の窓口 障害者担当ー障害福祉課・自立支援課 etc. 生活保護担当ー福祉事務所・生活福祉課 etc.	ケースワーカー 保健師 ソーシャルワーカー
保健所・保健センター・精神保健福祉センター	保健師 精神保健福祉相談員
地域活動支援センター	スタッフ
援護寮・授産施設・作業所	指導員
グループホーム	世話人
ハローワーク(公共職業安定所)	精神障害者職業相談員

ワーカー)がいる医療機関は増えています。受付でソーシャルワーカーがいるか確認して、ぜひ訪ねてみましょう。福祉制度や地域のサービスに詳しく、院内の

デイケア利用なども調整を図ってくれます。

○役所(区市町村)の窓口

障害福祉課や自立支援課など区市町村によって名称は違いますが、障がい者の福祉を担当する課があります。障害者自立支援法(以下、支援法)のサービスを使いたい時や、自立支援医療、障害者手帳の手続きなど、精神保健福祉に関する制度やサービスの窓口になっています。最近では事務担当者だけでなく、相談担当として保健師や精神保健福祉士を配置しているところもあります。

生活保護の相談は、生活保護を担当している課(福祉事務所・

生活福祉課など)があります。すでに生活保護を受けている方が新しいサービスを利用したい時は、今の担当ケースワーカーにも相談してみましょう。

○保健所・保健センター

保健所や保健センターには地区担当の保健師がおり、精神保健福祉相談員がいるところも多くあります。さまざまな相談や必要に応じて訪問もしてくれま

す。デイケアなどのグループ活動をおこなっているところもあり、地域の事情に明るく連絡調整をしてくれます。

○地域活動支援センター

スタッフに精神保健福祉士が多く、さまざまな相談にのってくれます。地域の事情に明るく、

希望に応じて各機関の連絡調整や同行訪問などもおこないます。地域での生活支援の拠点として、おおむね各区市町村にあります。いこいの場の提供、グループ活動や食事などのサービス、住宅や就労に関する情報提供などもおこなっています。

相談に行く時のポイント

○とりあえず行きやすいところ

へ行ってみる

相談したい内容に応じて、相談に行く場所や人を変えられればよいのですが、なかなかそううまくはいかないものです。初めて相談に行く場合は、「家から近い」「友達から聞いた」「前に相談の人と一度会ったこ

とがある」：どんなきつかけでもよいので、とりあえず一番行きやすいところに行ってみましょう。現在身近に相談できる人がいる場合は、相談の内容にかかわらず、まずその人に話してみる事が近道です。

話を聞いてもらい、そこで解決できることもありますし、内容に応じて次の相談先を知ることとできます。

○一度うまくいなくても

もう一度行ってみる

一度は相談に行ってみたことはあるけれど、「じっくり話を聞いてもらえなかった」「思ったような支援が受けられなかった」：など、さまざま理由で足が遠のいてしまっている方もいるの

ではないでしょうか。確かに家族や本人の希望にすぐには応えられず、その場の対応で終わってしまっていることも考えられ、相談を受ける専門家の力量が問われる部分でもあります。

しかし、家族・本人の方々は、時間がたつたらもう一度、どこかに相談に行ってみてもらいたいのです。相談は言うまでもなく、お互いの信頼関係が大切です。その後も長く相談を続けていくには、何度か顔を合わせて話を深めていくことも必要になります。一度よい関係が築けたら、なるべく途切れないよう、ときどき経過報告など連絡を取り合うことも大切です。

正直、人間同士合う合わない、

〈表2〉 障害者自立支援法による主なサービス

		(移行前のサービス・施設)
■介護給付 (区市町村に申請、心身の状況に関する106項目の調査後、障害程度区分の判定を受け個別支援計画を作成し、支給決定)	ホームヘルプ	←ホームヘルプ
	ショートステイ	←ショートステイ
	生活介護	←援護寮 ←授産施設(入所型)
■訓練等給付 (区市町村に申請、心身の状況に関する106項目の調査後、希望にそって個別支援計画を作成し、支給決定)	自立訓練	←援護寮
	就労移行支援	←授産施設(通所型)
	就労継続支援(A・B)	←授産施設(通所型)
		←福祉工場 ←作業所
グループホーム	←グループホーム	
■地域生活支援事業 (区市町村の創意工夫で、地域の実情に応じて、必要なサービスを給付)	地域活動支援センター	←地域生活支援センター ←作業所
	福祉ホーム	←福祉ホーム

とといった相性もありますが、時間がたてば異動などで相談担当者が変わっている場合もあります。

す。また、福祉制度やサービスの変化は激しく、以前はなかったものが新しくできている、ということもあります。最新の情報を得るためにも、気軽に聞ける専門家を見つけておきましょう。

○サービス利用も

身近な相談から

今までの福祉サービスや施設の多くは、支援法の新しいサービス体系に移行し、利用手続きの流れも変わり、より複雑になりました(表2)。

一方、作業所や援護寮などには、支援法の体系に入らず今までの形で運営している施設もあります。ホームヘルプやグループホームなども、区市町村の独

自の事業でおこなわれている場合もあり、地域の中にさまざまなタイプのサービスが混在する状況となっています。

こうした現状ではなおさら、相談できる人を見つけ、本人の希望を聞きながら利用できるサービスを考えていくことが重要になってきます。必要な手続きを一つずつ進めていく中で、多くの関係機関や専門家との結びつきが生まれていきます。

本人の生活を見守る人が増え、自立を支えるネットワークを築いていく第一歩として、身近な相談できる人がいるところに足を運んでいただけることを期待しています。

(やまとう ともこ)

連載

統合失調症は
どこまでわかったか

NIRS—光トポグラフィ— 検査でわかること(2)

連載
28

大阪精神医学研究所新
阿武山病院・大阪医科
大学神経精神医学教室

菊山裕貴

家族会で講演すると、「脳の体積が減るということはMRIを撮れば精神病かどうかわかるんですか」とか、「NIRSで病気が鑑別できるって本当ですか」といった質問がよくあります。このことについて今回詳しく考えてみます。

MRIでわかる確率は？

図1に精神病患者さんの脳体積減少の程度を示します。これ

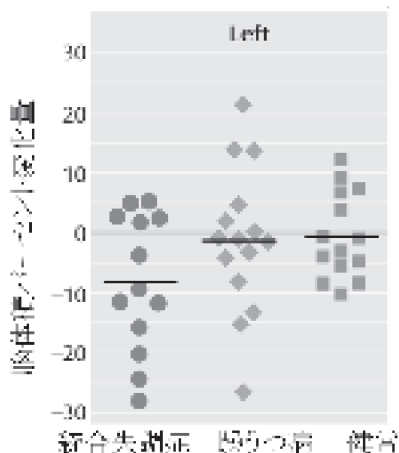
は幻聴に関わる場所と考えられる左上側頭回について1.5年の間隔をおいて2回MRIを撮り、その2枚のMRIを比較してどの程度体積が変化したかを見たものです。

そもそも1回MRIを撮っただけではなかなか本当のところ体積が減っているのかどうかはわからないことが多いのです。やや体積が小さいように思ってもそれが病気によるものなのか

単なる個人差の範囲なのか区別が付きません。しかし、同じ人で2回MRIを撮り、変化だけをみるのであれば、個人差による元々の大きさは打ち消され、病気による進行性の体積減少がある人かどうかをみることできるのです。

黒い横棒はそれぞれの平均値となっていて、健常の人と躁うつ病の人は平均するとほとんど体積は減っていないけれど、統

図1 精神疾患患者の脳体積減少の程度
1.5年間に於ける左上側頭回の体積減少



Kasai, K., Saito, M. E., Sakuma, S. F., et al. *Acta Psychiatrica*, 166:182-191, 2005.

合失調症の人は平均すると1.5年
の間に左上側頭回の体積が8.4%
減っています。しかし、ここで
気をつけてほしいことがあります。
「統合失調症の人はみんな
8.4%減っているのではない」の
です。25%減っている人もいれ
ば、むしろ体積が増えている人

もいるのです。

MRIで体積が減っているか
どうかだけで統合失調症かどう
かを鑑別しようとするかどうか
でしようか。健常の人の平均
変化量よりも体積が大

きく減っている人を統
合失調症と判断すると
いう基準を採用したと
すると、この図から
61.5% (13人中8人) の
確率で統合失調症かど
うかを言い当てること
ができます (これを感
度と言います)。しか
し、反対に統合失調症
なのにこの基準に当て
はまらない人が38%い
ます (これを偽陰性と

言います)。また、健常の人の
平均変化量よりも体積が大きく
減っている人を統合失調症と判
断するということは、健常の人の
50%が統合失調症と判断され
てしまうこととなります (これ
を偽陽性と言います)。健常な
人で健常と判断される人も50%
ですね (これを特異度と言いま
す)。

「MRIで変化量を測れば感
度61.5%、特異度50%で統合失調
症を鑑別できる」と表現できる
のですが、逆に言うと、31.5%の
統合失調症の人は統合失調症な
のに統合失調症と診断されな
い、また、健常の人の50%は健
常なのに統合失調症と判定され
るということとなります。つま

り本当は個々の患者さんに対してはMRIだけで病気を鑑別するのは非常に難しいのです。

ドパミン量でわかる??

統合失調症の人は線条体のドパミンが多いということも言われていますね。じゃあ、ドパミン量で病気が判別できるでしょうか。図2に線条体のドパミン量を示します。統合失調症の人は平均すると確かに健常の人よりもドパミンが多いのだけれど、実際にはその差はこの程度しかないとも言えるかもしれません。健常の人で平均よりドパミンが高い人と、統合失調症の人で平均よりドパミンが低い人というのと同程度なのです。や

はりドパミンを測ったとしてもそれだけで病気を鑑別するのは非常に難しいでしょう。

NIRSは診断の補助に有用

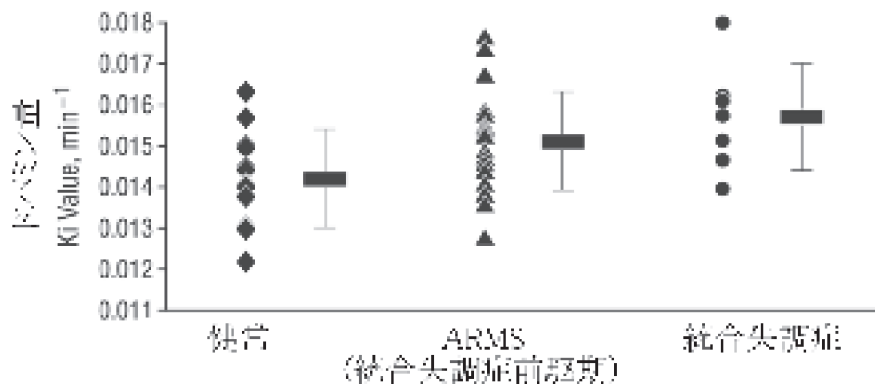
図3にNIRSのデータを示します。「NIRSを使えば側頭部積分値116を基準点として感度88%、特異度50%で統合失調症を鑑別できる」と表現できるのですが、逆に言うと12%の統合失調症の人は統合失調症なのに統合失調症と診断されない、また、健常の人の50%は健常なのに統合失調症と判定されるということになります。

図3の右の図は感度と特異度の関係を示しています。感度も

特異度も高い検査が良い検査なのですが、50%という低い特異度を上げようとすると感度が下がってしまいます。日本でNIRSを精力的に研究されている群馬大学の福田先生のグループは一貫して、「NIRSは診断の補助に有用」と表現しています。NIRSは特に前頭葉、側頭葉の働きを調べることができ、良い検査であり、診断の補助として有用ですが、それだけで病気が鑑別できるものではないのです。

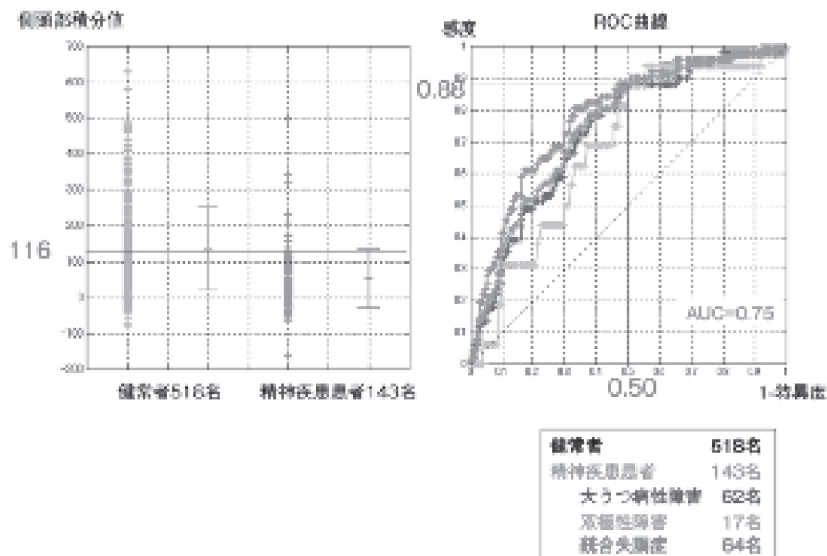
(きくやま ひろき)

図2 精神疾患患者の線条内におけるドパミン増加の程度



Hess, D. J., et al., *Acta Gen Psychol*, 68:28-30, 2000.

図3 精神疾患患者の血流反応低下の程度 (NIRS 波形積分値表示)



滝沢龍, 菅田昌久: *精神医学*, 46(1), 45-50, 2013.

読者のページ



「みんなのわ」は、読者のみなさんからのお便りや投稿を中心にご紹介するコーナーです。

「みんなねっと」の感想

◆愛知県 池山豊子 家族(60代)

いつも拝読させて頂いております。「統合失調症はどこまでわかったか」の連載を読ませて頂き勉強になります。

私は名古屋市緑区家族会の35歳の娘の母親です。この菊山裕貴先生の研究によるデータ等が連載されていますが、厚生省等々の公(国の機関)に提出可能なのでしょうか？

例えば遺伝子のタイプで統合

失調症になりやすい等と載っています。…となると先天性の病気なのでは?と思ってしまう。娘の主治医の先生にも伺ってみたいと思います。

◆神奈川県 家族(50代)

「みんなねっと」4月号のフランチエスコさんの投稿を拝見しました。

私も以前からフランチエスコさんと似たようなことを考えていました。普通のサラリーマンです。平日の地域家族会はめったに参加できません。情報もなかなか入手できませんし、まれに参加できた時でも、親御さんが病気の子どものさんの面倒を見られている事例しか聞いたことがありません。

配偶者が病気の場合には異なる大変さがあり、働くこと、子どもと配偶者の面倒、老親の見

守りなどの山積する問題をどうやりくりされているのか、同じ境遇の方とは是非とも情報交換なり「夫婦の会」への参加をしたいと望んでいます。

◆東京都 家族(70代)

「みんなねっと」読んでいる母親です。5月13日のNHK特報首都圏「老障介護」拡大の現実どうする?というテレビ放映を観られた方、私もその一人です。皆さんはどんな思いでしょうか?

80歳を過ぎた老母が50歳の息子の介護をしている現実。私はまだ?70歳ですが、いずれ同じ道を歩むことになるでしょう。日本の福祉の貧しさ、悲しくて涙が出てとまりませんでした。

私達親は、声をあげて福祉の充実を国に都に訴えていかなければなりません。その現実をま

ずは「みんなねつと」でとりあげて下さい。そして皆で声を上げていきましよう♡

◆東京都 家族（50代）

この数が月いろいろいと忙しく「みんなねつと」を積読（つんどく）していました。3か月ぶりに4月号を読み、障害者権利条約にもとづく障害者権利条例づくりがすすんでいることを知って、心強く思いました。わが町でもとりくんでもらいたいと思います。

市川市や三鷹市のとりくみもすばらしいと思いました。震災後障がい者がどんな状況におかれているか、新聞などを注意深くみていますが、悲しい事例が少なくありません。ぜひ支援のとりくみをよろしくお願いします。

◆長崎県 天然

いつも「みんなねつと」を楽し

みにしております。ありがとうございます。

4月号p37の「重心のとれてないこま」さんの状況を知り、余計なお世話と存じますが、釈迦に説法でございますが、

- ①みんなねつとからの声掛け
 - ②広島県・市担立係からの見守り、
- については手を尽くされたのでしようか？

考え過ぎとも思いますが自殺前のヘルプ。頑張り過ぎに心が折れてしまわないことを願って、出過ぎた思いを書きました。

日常生活

◆山口県 直鍋篤一郎 家族（70代）

東日本大震災で被災された人々に日本中、世界中から、哀悼や義援金、支援が数多く寄せられました。

人々の心がこれ程優しくなれるのに驚きました。それで友人に、震災から復旧した時、この優しさは精神障害者にも家族にも、ホームレスの人々にも持続するものだろうかと問いました。

友人は、社会が復旧したら元に戻ると言いました。

でも私は、自分たちの希望のためにも、世の中は弱者に対して、優しさの必要性を感じる人たちが絶対に現れ続けるし、社会に広がっていくと信じていると思います。

◆岡山県 中山芳樹 本人（50代）

昨年7月より今年の2月まで統合失調症で入院していました。入院当初は毎日のように発作がでて大変でした。しかし、主治医の先生やその他のスタッフのおかげで、7か月で退院することができました。

希望の光をあびたいと思つていきます。

病気だからという甘えは、世間では通用しないこともわかりました。大切なのは、あせらず、あきらめず、あわてず!!

詩・その他

◆大阪府 マメちゃん 家族
(60代)

その一言で

その一言で 励まされ
その一言で 夢を持ち
その一言で 立ち上り
その一言で 腹が立ち
その一言で 泣かされる

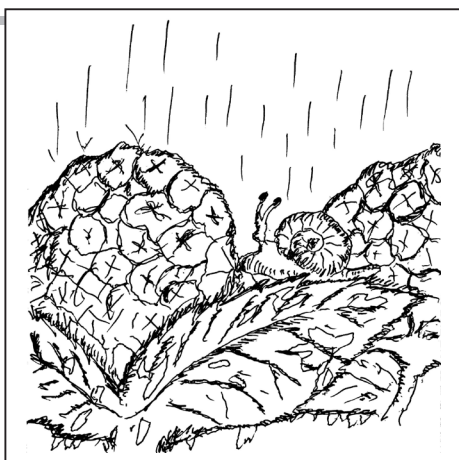
ほんのわずかな一言で
不思議に大きな力もつ
ほんのちよつとの一言で

◆三重県 本人 (30代)

思い

病気になる前は
家族の大切さもわからず
遊びほうけていた
でも病気になってからは
いつも家族がそばにいてくれる
病気になる前は
お金の事しか考えてなかった
でも病気になってからは
お金じゃない幸せがあるって
思えるようになった
病気になったからって
全部マイナスではないと
強く思いたい
つらい時ほど笑顔でいよう
何度失敗を繰り返しても
何度も挑戦しよう
私は何ひとつかわっていない
少しみんなと歩く速度が
おそくなっただけ

◆島根県 ウォルフガング 本人
(30代)



「読者の皆様へ」
当会では本誌内容について、執筆者への直接のお取り次ぎは致しておりません。内容についてのご意見・感想等は、投稿としてお寄せいただければ幸いです。
また、「みんなのわ」コーナーにお送りいただいた各種文書、作品等は原則としてお返し致しませんので、ご了承ください。

編集後記

編集後記

■6月半ば、岩手県の賛助会員の方から「避難所生活で住所が定まらないのでしばらく月刊みんなねつとの送付を中止してください」という連絡がありました。3か月過ぎても安心して暮らせる場がないことに心が痛みます。4月号から6月号はその方の元の住所(津波で流されてしまった)に送りましたが、避難所に転送されて手元に届いたそうです。震災直後から、被災した人たちに郵便物を届ける努力を郵便局員がしていると報道されていたのを思い出し、あらためてありがたさを感じました。少しでも早く日常に戻りますように。(永井)

■ジメジメした梅雨がやってきました。私は、この季節が大嫌いです。でも、こんな鬱陶しい気分を晴らしてくれる、この季節ならではのものがあります。紫陽花と螢です。紫陽花はどこでも見られますが、螢は都会ではめったに見られません。ところが、新宿から電車で20分の川崎生田緑地にある我が家では、そのどちらも見ることができます。螢は、毎年、2〜3匹程度ですが、暗くなるとふわふわと紫陽花が咲く庭にやってきます。毎日見ることができないのと、1週間程度の期間に限られるのが残念ですが、毎年、螢を見つけるのが楽しみな季節でもあるのです。(谷)

次号の予告

特集●就業・生活支援センター「オープナー」
お元気ですか 家族会●まべちの会(青森県)
(連載28) 統合失調症はどこまでわかったか/他

月刊 **みんなねつと** 通巻第51号(2011年7月号)

定価 300円

発行日 2011年7月1日

賛助会員

発行者 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

個人・年間3500円

理事長 川崎 洋子

団体・年間3000円×人数(2人以上)

〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-46-13 ホリグチビル602

TEL 03-6907-9211 FAX 03-3987-5466

郵便振替 00130-0-338317 ホームページ www.seishinhoken.jp

印刷・製本/株式会社シナノ 表紙デザイン/高岡律子 イラスト/村山宇希

第4回 全国精神保健福祉家族大会

みんなねっと香川大会

支えあって生きる“おせっかいの心と新たな地域支援”～相互支援お遍路の地から～

第1日目 10月18日(火)

10:00	受付 オープニングセレモニー
12:00	開会式 開会の言葉／主催者あいさつ 来賓祝辞／来賓・祝電紹介
12:45	休憩
13:00	基調講演 テーマ：「おせっかいの心と地域福祉」 講師／櫻原祥澄：真言宗善通寺派管長
13:50	活動報告 テーマ：「障がい者総合福祉法（仮称）の 行方と家族会活動」 講師／川崎 洋子 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事長
14:30	行政報告 厚生労働省
15:10	休憩
15:30	記念講演 テーマ：「ACTはどんな期待にこたえることができるか…」 ～公的・民間の実践をとおして言えること～
17:00	講師／藤田 大輔 ACT-Zero 岡山
18:00	懇親会 全日空ホテルクレメント高松

第2日目 10月19日(水)

9:00	受付
9:30	分科会 第1分科会（家族会） テーマ：「激動の今、より機能する家族会を求めて」 ～各地の家族会活動から学ぶ～
	第2分科会（地域生活） テーマ：「地域で安心した生活を継続するために」 ～当事者や家族、地域の力～
	第3分科会（総合福祉法） テーマ：「障害者自立支援法を再考」 ～その問題点の検証と障害者総合福祉法 （仮称）への期待～
	第4分科会（就労・復職支援） テーマ：「安心して働きやすい社会に」 ～就労・復職支援の現状とこれから～
	第5分科会（当事者活動） テーマ：「笑いヨーガで、ストレスを吹っ飛ばそう」
11:20	休憩
11:40	協賛公演（ピアノ演奏） 「総合失調症と向き合い合つてのピアニスト活動」 横島 若騎（第4回リリー賞精神障害者部門受賞）
12:10	閉会式 香川宣言／ 次期開催県あいさつ 閉会のあいさつ

◆会場へのアクセス



◆協賛公演ピアニスト

横島 若騎 SA(予定)
第4回精神障害者自立支援活動賞
(リリー賞)精神障害者部門 受賞
総合失調症と向き合い合つてプロの
ピアニストとして活動されています。

◆お問い合わせ先

公益社団法人
全国精神保健福祉会連合会
〒170-0013 東京都豊島区東池袋1-46-13
ホリグチビル 602
TEL.03-6907-9211 FAX.03-3987-5466

第4回 全国精神保健福祉家族大会
みんなねっと香川大会実行委員会事務局
〒762-0021 香川県高松市西庄町 766-2
TEL.0877-59-3637 FAX.0877-59-3638

西国旅客鉄道株式会社ワープ高松支店
〒762-0011 香川県高松市浜ノ町1番20号
TEL.087-851-3141 FAX.087-821-7734

日時／平成23年10月18日(火)～19日(水)

会場／サンポートホール高松

参加費／3,000円(当事者 500円・学生 1,500円)

第4回 全国精神保健福祉家族大会

みんなねっと香川大会

がんばろう ニッポン!



支えあって生きる
“おせったいの心と新たな地域支援”
相互支援お遍路の地から

瀬戸大橋

第七十五番札所 善通寺

香川県東木
オリーブ

香川大鼓

日 時 / 平成23年10月18日(火)・19日(水)

会 場 / サンポートホール高松

●大ホール ●第1小ホール ●第2小ホール ●国際会議場 ●展示場

参加費 / 3,000円(当事者:500円・学生:1,500円)

主催 / 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会、香川県精神障害者家族連合会